DISSERTATION

N°. 126.

SUR

LA COQUELUCHE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-F. ADOLPHE BARDET, de Bernay,

Département de l'Eure.

Ars medica tota in observationibus.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine.

AMITIÉ, RECONNAISSANCE.

Comme une preuve de mon attachement, et un hommage dû à de hautes vertus et à un profond savoir.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

P.-F.-A. BARDET.

A MON PÈRE.

Docteur en médecine.

AMITIÉ, RECONNAISSANCE.

Comme une preuve de mon attachement, et un hommage dû à de hautes vertus et à un profond savoir.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

P.-F.-A. BARDET.

A MONSIEUR LE BARON

ANT. DUBOIS,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Membre de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de l'Ordre royal de Saint-Michel ; Professeur honoraire à l'École de la Maternité ; Chirurgien en chef de la Maison royale de Santé ; Membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

Hommage d'admiration et de reconnaissance.

P.-F.-A. BARDET.

A MONSIEUR LE BARON

ANT. DUBOIS,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Membre de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de l'Ordre royal de Saint-Michel ; Professeur honoraire à l'École de la Maternité ; Chirurgien en chef de la Maison royale de Santé ; Membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

Hommage d'admiration et de reconnaissance.

P.-F.-A. BARDET.

DISSERTATION

SUR

LA COQUELUCHE.

Définition. On peut définir la coqueluche, une toux violente et convulsive, survenant par accès qu'on appelle *quintes*, dans laquelle on observe plusieurs expirations courtes, rapides, suivies d'une seule inspiration longue et sonore.

Origine. L'origine de la coqueluche est très-obscure; les auteurs assurent que cette maladie était inconnue de nos ancêtres, et les passages d'*Hippocrate* (Épidémies, liv. 7), où il décrit une espèce de toux survenant par accès, sont trop incomplets pour que celle-ci puisse se rattacher complètement à cette affection, qui, du reste, a dû être observée très-rarement sous le beau ciel de la Grèce et dans les climats heureux de l'Asie. *Rosen* croit que la coqueluche est originaire des Grandes-Indes ou de l'Afrique, d'où elle passa en Europe. Suivant l'historien *Mézeray*, sa première apparition en France ne date que de 1414. Depuis elle a régné d'une manière épidémique dans toutes les contrées de l'Europe.

Synonymie. Cette maladie a reçu diverses dénominations : c'est ainsi

qu'elle a été appelée *pertussis* par Sydenham, Huxham; *tussis ferina*, Sauvages; *tussis clangosa*, Bourdelin; *toux pneumo-gastro-pituiteuse*, Tourtelle; *toux convulsive*, Stoll et Hoffman; *coqueluche*, Rosen, Millot, Pinel; *catharre convulsif*, Laennec; *catharre bronchique avec spasme des cellules bronchiques*, suivant M. le professeur Cruveilhier; bronchite épidémique des auteurs modernes.

Le mot coqueluche est tiré, suivant *Valeriola*, *Monet* et *Menage* (car on l'interprète différemment), du latin *cucullus*, sorte de coqueluchon dont on couvrait autrefois la tête des malades, dans l'idée où l'on était alors que cette affection était produite par une humeur qui descendait du cerveau sur la poitrine.

Siége et nature. Le siége et la nature de cette maladie ont été le sujet de grandes discussions parmi les pathologistes, et les modernes sont encore loin de s'accorder sur ce point. Ainsi, *Rosen* penserait que la coqueluche est due à des insectes qui s'insinueraient en partie dans la poitrine par l'inspiration, en partie dans l'estomac par la déglutition, et qu'une fois arrivés sur la membrane gastro-pulmonaire, ce principe morbifique l'irrite et augmente l'abondance des phlegmes, qui sont bientôt suivis d'autres symptômes.

Baglivi en trouve la cause dans les matières crues qui ont leur siége dans l'estomac. *Tussis infantum semper ferè esse solet à stomacho cruditatibus scatente.*

Théophile Bonet (*Sepulchretum*) dit qu'elle dépend d'une violente irritation des poumons, jointe à une grande susceptibilité nerveuse.

Hoffman dit : *Causa hujus tussis materialis residit in humore tenui acri ac ferè caustico, ad sensibiles fistularum ærarum tunicas deposito, easque graviter vellicante, hæc vel laringi duntaxat, et arteriæ asperæ incidit, tumque continuam et mollestissimam faucium titillationem habet comitem, vel profundiùs bronchiis pulmonalibus infixa hæret, atque tum gravissimam et atrocissimam parit tussendi conatum.*

Stoll dit qu'il n'a jamais observé de toux convulsive qui fût d'un genre particulier.

Pinel dit que l'irritation des poumons n'est que secondaire, et que le siége primitif en paraît être dans l'estomac ; cependant cet auteur la place parmi les névroses de la respiration.

Selon *Millot* et M. *Gardien*, la coqueluche est toujours accompagnée du spasme de la glotte et du diaphragme, ce qui constitue l'essence de cette maladie. Enfin, les auteurs qui ont écrit le plus récemment sur la coqueluche la regardent, les uns comme une affection purement nerveuse et sans siége distinct, les autres comme une modification du catharrhe pulmonaire, et constamment liée, lorsqu'elle se manifeste, à une phlegmasie des bronches. (*Gardien, Guersent, Desruelles.*)

Anatomie pathologique. Les bronches contiennent des mucosités filantes plus ou moins épaisses ; la membrane muqueuse est rouge ; cette rougeur s'étend quelquefois à la trachée, au larynx. M. *Jadelot* a signalé des ulcérations. *Laennec* a signalé la dilatation des bronches ; tantôt ce sont leurs extrémités, tantôt ce sont les derniers rameaux qui sont considérablement dilatés. Les ganglions bronchiques sont rouges, tuméfiés, tuberculeux ; le poumon est hépatisé, engoué, rempli de tubercules, les uns à l'état de crudité, les autres à celui de ramollissement ; enfin, d'autres ont donné lieu par leur fonte à la formation de cavernes. Les plèvres rouges, altérées, sont ou ramollies, épaissies, ou offrent des adhérences qui souvent coïncident avec des épanchemens. Quant aux altérations qu'on rencontre le plus souvent dans la cavité abdominale, voici les plus fréquentes : l'estomac contient des matières muqueuses ; la membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin est rouge ; les ganglions mésentériques sont rouges, durs et gonflés. M. *Breschet* a observé, sur deux individus morts avec les caractères de la toux férine, que les nerfs pneumo-gastriques étaient rouges à l'extérieur, et jaunes dans leur tissu intime. Les nerfs diaphragmatiques n'ont offert aucune espèce d'alté-

ration jusqu'à présent. Enfin, on rencontre assez souvent une congestion sanguine du cerveau.

Après avoir rapporté les opinions des auteurs sur la nature et le siége de cette maladie, après avoir énuméré rapidement les lésions cadavériques, j'ai cherché, en analysant les phénomènes qu'elle présente, et en les considérant isolés les uns des autres, quel pouvait être le caractère spécial de cette maladie, chose extrêmement difficile dans l'état actuel de la science. Il me semble, et c'est aussi l'opinion de mon père, observateur exact, profond, et aux talens duquel je me plais à rendre publiquement hommage, que cette affection est essentiellement nerveuse. Je ne crois pas que la coqueluche soit une bronchite simple; en effet, dans le catharrhe pulmonaire on n'observe pas ces inspirations bruyantes avec menace de suffocation revenant par accès, dans l'intervalle desquels on n'observe pas non plus, lorsque la maladie est simple, légère, de fièvre. Les malades ont presque autant d'appétit que dans l'état de santé; ils reprennent leurs occupations, leurs jeux, lors même que l'affection est portée à un haut degré d'intensité. Dans l'intervalle des paroxysmes, les sécrétions n'ont pas lieu; tandis que celles qui seraient le produit d'une phlegmasie seraient continuelles. Si c'était une bronchite, en appliquant le stéthoscope à la partie postérieure des bronches, n'entendrait-on pas le râle muqueux; tandis que la plupart du temps, et c'est aussi ce que dit M. *Guersent* (Dict. de méd.), on n'entend aucune espèce de râle. On pourra objecter que, chez les enfans, l'auscultation est sans résultat; cela est sans doute, comme je l'ai moi-même observé dans les pneumonies qui, chez eux, sont partielles, disséminées; mais il n'en doit pas être ainsi dans la bronchite, l'inflammation occupe une étendue plus ou moins considérable, et celle-ci devient alors appréciable sous le moyen puissant du stéthoscope. Celle-ci ne peut être considérée comme l'unique cause de la coqueluche, autrement toutes les personnes atteintes de cette inflammation auraient la coqueluche, car aux mêmes causes mêmes effets. Si c'était une véritable inflammation, serait-il rationel, philosophique, de la traiter par les stimulans, les vomitifs, les toniques

et autres moyens? Les matières rendues par le vomissement et la toux offrent-elles le même caractère que celles qui sont expulsées au-dehors dans les véritables catharrhes pulmonaires? Comment rattacher à une bronchite, cette toux convulsive dont on a cherché la cause dans l'influence particulière de l'air, lorsqu'elle survient chez des enfans réunis en grand nombre? Ne faut-il pas admettre ici la prédominance du tempérament nerveux, ou l'influence des dispositions aux affections convulsives chez les enfans, ou bien à une cause d'une nature particulière qui échappe jusqu'ici à nos moyens d'investigation? L'appareil de terreur que déploya *Boërhaave* dans une circonstance, aurait-il mis fin à cette épilepsie convulsive, si celle-ci eût été le résultat d'une inflammation? La sécrétion surabondante qui a lieu à la surface des membranes muqueuses des bronches, et quelquefois à la membrane interne de l'estomac, peut s'expliquer par le résultat d'une action sympathique, sans admettre pour cela une bronchite, une trachéite et une gastrite. Telle est l'opinion que, d'après l'analyse des faits, j'ai cru devoir émettre, sans avoir la prétention de la défendre contre toute espèce d'objections; je sais fort bien que dans les circonstances où la coqueluche se développe elle est presque toujours épidémique, se complique souvent avec les phlegmasies des organes thoraciques; mais j'ai considéré la coqueluche simple, idiopathique; les phlegmasies dont elle s'accompagne n'éclatent qu'en vertu de causes déterminantes. J'ai recueilli plusieurs observations propres à confirmer mon opinion.

OBS. I^re^. Une femme, âgée de vingt-deux ans, d'une complexion ordinaire, d'un tempérament nerveux, entra à l'hôpital de la Charité avec tous les caractères de la toux férine; on employa les émissions générales et locales et les adoussissans. Cette malade ne fut soulagée, et ne marcha rapidement vers la guérison, que du moment où l'on mit en usage les antispasmodiques.

OBS. II^e^. Élisa Fogel, âgée de sept ans, éprouva, vers le commence-

ment de juillet 1828, une toux sèche assez opiniâtre, qui se reproduisait par quintes assez violentes, qui bientôt furent suivies de vomissemens. Les accès revenaient un grand nombre de fois par jour, et surtout la nuit. L'appétit était un peu diminué. — Le 4 juin, elle entra à l'hôpital : quintes de toux avec inspiration sifflante et prolongée, respiration facile, rougeur de la face pendant les quintes, langue nette et humide, douleur légère à l'épigastre, augmentant très-peu par la pression; peu de soif, pas de dévoiement ni de douleur abdominale; le pouls est un peu fréquent; thorax sonore; l'application du stétoscope sur ses parois ne fait distinguer aucune espèce de râle muqueux semblable à celui qu'on observe dans le catharre pulmonaire. (Eau de mauve édul., julep gom., quatre sangsues à l'épigastre; diète.) — Les 5 et 6, la douleur de l'épigastre n'existe plus, moins de rougeur à la face, quintes de toux moins fréquentes, suivies de vomissemens moins abondans. (Eau de mauve édul., julep huileux.) — Le 7, toux plus fréquente, avec quintes très-fortes, amertume de la bouche, soif. (Ipécac. en poudre, gr. vx dans un verre d'eau sucrée, hydro.) — Les 8 et 9, moins de fréquence dans les quintes de toux. (Poudre de belladone, deux grains en quatre prises.) — Les 10 et 11, diminution des quintes, sommeil plus tranquille. (Trois grains de poudre de belladone en quatre paquets.) — Du 12 au 24, amélioration progressive, quintes moins fortes et moins fréquentes; pas de fièvre, sommeil paisible, appétit. On continue la poudre de belladone. — Le 25, la toux, devenue moins fréquente, ne s'accompagne plus de sifflement durant les accès; soif et sécheresse de la gorge. (Boissons adoucissantes, cessation de la belladone.) — Le 31, disparition des quintes; la toux est ordinaire, et finit par disparaître par l'usage du lierre terrestre en infusion.

OBS. III^e^. Marie Lelibon, âgée de trois ans, fut atteinte, dans les premiers jours de juillet 1828, d'une toux sèche et rare, et augmentant peu à peu, avec gonflement et rougeur de la face. — Le 20 juil-

let la malade entre à l'hôpital, la toux avait pris le caractère de la coqueluche; la respiration est libre; thorax sonore; le bruit respiratoire se fait entendre partout. (Hydro., julep huileux, pédil. sinapisé.) — Les 21 et 22, même état, quintes de toux fréquentes, avec rougeur de la face. (Même prescr.). — Le 23, augmentation des quintes, agitation, céphalalgie. (Un bain tiède.) — Les 24 et 25, amélioration très-sensible, diminution des quintes. (On continue les bains.) — Le 27, pas de fièvre, mais toux quinteuse à intervalles rapprochés. (Mauves édul., julep huil., bain tiède.) — Les 28 et 29, amélioration considérable. — Le 30, la malade n'a eu que deux quintes dans la journée; la toux ne tarda pas à perdre son caractère convulsif, et disparut entièrement. — Le 10 août, l'enfant sortit guérie.

Comme on le voit dans ces observations de coqueluche simple, les moyens curatifs, également très-simples, en ont amené la guérison. La belladone, chez les deux premiers sujets, fut employée pour détruire cette habitude nerveuse qui forme le caractère principal de la coqueluche, surtout quand elle se prolonge; elle a de bons effets. La dernière observation est remarquable en ce qu'elle montre combien les bains, utiles dans les affections nerveuses, ont produit une grande amélioration chez le sujet atteint de cette maladie, quoiqu'ils n'aient été employés qu'un petit nombre de fois. Ces observations et beaucoup d'autres m'ont porté de plus en plus à penser que l'inflammation ne pouvait rendre compte de tous ces phénomènes, et que c'est avec raison que les faits suivans doivent faire placer cette maladie dans le système nerveux. M. *Andral*, dans l'une des séances de l'Athénée de médecine, a rapporté l'observation d'un homme devenu asthmatique à la suite d'une altération bien sensible des nerfs pneumo-gastriques. M. *Gendrin* a donné aussi l'observation d'un enfant chez lequal un des nerfs de la huitième paire ayant été mis à nu par un abcès profond, il survint consécutivement une toux convulsive. Enfin, d'après les expériences de M. le professeur *Cruveilhier*, ne peut-on pas irriter mécaniquement les nerfs, et déterminer la toux? Ces faits,

considérés dans un juste rapprochement, ne militent-ils pas en faveur de mon opinion, en n'oubliant pas la cause d'une nature particulière sous l'influence de laquelle la coqueluche éclate? Enfin, si l'on considère la coqueluche comme une bronchite, un catharre pulmonaire, pourquoi n'attaque-t-elle qu'une fois dans la vie comme la variole?

Causes. Les causes de la coqueluche sont *prédisposantes* ou *déterminantes.*

Les *causes prédisposantes* sont générales, tels sont, 1°. le séjour dans un pays froid, humide; les vicissitudes atmosphériques, l'habitation près les rivages de la mer; 2°. individuelle, c'est l'enfance, depuis l'époque de la naissance jusqu'à la seconde dentition. Cette maladie affecte quelquefois les adultes, les femmes plus souvent que les hommes, très-rarement les vieillards, les constitutions détériorées, nerveuses.

Les causes déterminantes sont, le passage rapide du chaud au froid, la suppression brusque de la transpiration, les saburres des premières voies, la répercussion d'un exanthème cutané, l'inspiration de matières irritantes.

La coqueluche est-elle contagieuse? Plusieurs auteurs nient les caractères contagieux de cette maladie; de ce nombre se trouvent *Stoll, Le Febvre* de Villebrune; tandis que *Rosen, Undervood, Cullen, Pinel*, MM. *Guersent, Rostan*, partagent cette opinion, et rapportent des faits qui la consolident complètement. Mais, d'après M. *Guersent*, il faut plusieurs conditions pour que cette maladie soit contagieuse, et voici comment il s'exprime dans le Dictionnaire de médecine : « La coqueluche est contagieuse en certaines circonstances ou conditions; car pour que la transmission ait lieu, il faut aussi que la coqueluche soit dans son plus haut degré d'intensité, que les enfans soient assez près les uns des autres pour qu'ils puissent recevoir les émanations de leur haleine. M. le professeur *Andral* pense aussi que la coqueluche est une maladie contagieuse. Voici, du reste, ce qu'on observe lorsqu'un enfant, dans une maison, est atteint de la coque-

luche, on remarque que les autres en sont bientôt affectés. Enfin si, comme on ne peut en douter, la coqueluche, comme la variole, n'attaque en général qu'une fois dans la vie, faudrait-il s'étonner que la première maladie eût aussi cela de commun avec la seconde d'être contagieuse?

Symptômes. Depuis *Rosen* tous les auteurs ont assigné trois périodes à cette maladie; mais il faut convenir que malgré toute l'attention accordée à l'observation, il est bien difficile de les saisir d'une manière exacte et précise, puisque ces trois périodes sont variables sous le rapport de leur durée et de leur caractère.

Dans la première période, la coqueluche ressemble au rhume ordinaire, avec lequel on la confond. Celle-ci débute souvent par des frissons, avec gonflement, rougeur des yeux, suivie de larmoiement, et en général sans réaction fébrile. La toux est catharrale, cependant elle revient par quintes plus ou moins fréquentes; dans le principe elle est sèche, plus sonore que dans le catharre ordinaire. Enfin elle devient humide, et commence à faire entendre ce son caractéristique de la coqueluche, dont l'apparition termine la première période, qui dure de cinq à quinze jours, et qui rarement va au-delà.

Deuxième période. Les malades accusent une douleur qu'ils rapportent au sternum, les quintes de toux sont plus fréquentes, plus longues dans leur durée; chaque accès, suivant MM. *Gardien*, *Guersent*, s'annonce par une titillation incommode qui s'étend de la trachée-artère au larynx. La toux a ce son particulier qui la caractérise; à cet état se joint une anxiété plus ou moins grande, quelquefois du râle muqueux, surtout s'il y a complication d'une bronchite un peu intense. A l'instant où les quintes éclatent, les enfans s'attachent aux personnes qui les entourent, ou se réveillent en sursaut pendant la nuit, et se mettent sur leur séant. Les quintes se composent d'une

toux convulsive sèche et sonore, qui se succèdent si rapidement que les malades sont menacés de suffocation. La face est bouffie; les yeux, larmoyans, font saillie hors l'orbite; le cou est gonflé, de couleur violacée, les veines jugulaires sont distendues par le sang, les artères carotides battent avec force. Enfin les quintes se terminent par une longue inspiration sifflante qui donne à la coqueluche ce *génie* tout particulier : ces accès s'interrompent pendant un temps plus ou moins long, et reparaissent ensuite; d'autrefois ils ne cessent que lorsque les malades ont rendu par le vomissement des matières liquides filantes. Enfin, la maladie est-elle très-intense, portée à un haut degré, il peut survenir des hémorrhagies nasales, pulmonaires, de la fièvre, des convulsions, la sortie involontaire de l'urine et des matières stercorales. C'est souvent durant cette période que la coqueluche se complique de fièvre, résultat symptomatique des différentes maladies des organes respiratoires. Cette période se prolonge ordinairement de quinze jours à un mois, surtout quand les enfans restent soumis à l'influence épidémique; elle peut alors durer beaucoup plus.

Dans la dernière période, les quintes, s'affaiblissant, s'éloignent de plus en plus, elles sont accompagnées de vomissemens, ou d'expuitions de matières plus ou moins épaisses, ou de crachats opaques. Devenant de plus en plus rare, la toux perd ce caractère particulier, se confond avec le catharre pulmonaire, et finit par disparaître entièrement. Cette période peut durer trois semaines, un mois ; d'ailleurs, comme je l'ai fait pressentir, il est impossible d'assigner à chaque période des limites et des signes constans.

Terminaisons. La coqueluche peut se terminer par la convalescence lorsqu'elle est simple, ou bien que la maladie concomittante est elle-même légère, tel est le catharre pulmonaire, et qu'elle a été combattue par un traitement rationnel. Cette maladie cesse spontanément, lorsque la cause cesse elle-même d'agir, comme on le voit à la fin de

l'automne, de l'hiver; elle peut se terminer par des crises qui jugent la maladie. Les plus fréquentes sont : des diarrhées, des hémorrhagies, quelquefois des inflammations des organes parenchymateux, des sueurs, des éruptions cutanées. *Lorry* rapporte qu'en 1775 la coqueluche se termina par des diarrhées séreuses, des dysenteries, par le gonflement des glandes du cou, suivi d'un écoulement derrière les oreilles.

Rarement cette maladie se termine par la mort, à moins qu'elle ne soit compliquée d'une autre, mortelle de sa nature, telle est la phthisie pulmonaire, etc.; la mort peut encore arriver lorsque le sujet est très-affaibli, qu'il est plus près de sa naissance, issu de parens asthmatiques ou rachitiques ; que les accès sont moins éloignés, que les vomissemens n'apportent aucun soulagement; que les paroxysmes, le dévoiement, la fièvre hectique et le marasme surviennent. La mort peut survenir à la suite de l'obstruction des bronches par l'amas des mucosités.

Cette maladie peut se terminer par d'autres : la toux convulsive peut entraîner diverses affections, tels sont le catharre pulmonaire, léger ou chronique, l'altération de la voix, la dilatation des bronches, la pneumonie, la pleurésie ; indépendamment de cela, la coqueluche peut exister avec l'une de ces différentes maladies. Parmi les phlegmasies abdominales qui existent le plus souvent, ce sont : la gastrite, la colite, la dysenterie, ensuite la rougeole, la variole, etc.

Diagnostic. Cette maladie se reconnaît à la périodicité de la toux, avec ce caractère convulsif et ce son particulier qui a lieu pendant l'inspiration, durant le temps des accès, qui sont suivis de vomissemens de matières muqueuses, épaisses, filantes, et de la congestion sanguine de la tête; enfin, l'absence de tous ces phénomènes lors de l'intervalle des accès.

Diagnostic différentiel. De toutes les maladies qui peuvent ressem-

bler davantage à la coqueluche, ce sont le catharre pulmonaire, le croup, l'asthme aigu des enfans, décrit par *Millar*, et l'asthme des vieillards. On distinguera facilement le rhume de la coqueluche par le caractère non convulsif de la toux, et par la respiration qui se fait librement.

Le croup présente des différences qui ne permettent pas de le confondre; il débute d'une manière plus rapide, a une marche plus aiguë, la voix est rauque. Il y a réaction fébrile, le plus souvent avec vomissemens de fausses membranes, qui forment les caractères les plus tranchés de cette maladie, à cet état se joint une douleur plus ou moins intense dans le larynx; cette maladie n'offre point de rémittence.

Quant à l'asthme aigu des enfans, dont parle *Millar*, c'est une maladie extrêmement rare, d'une courte durée. Les enfans sont réveillés tout à coup par un sentiment pénible de constriction sur toute la poitrine, et une toux sèche, sonore. Cette maladie se termine promptement, soit que la guérison ou la mort en soient le résultat.

L'asthme des vieillards a beaucoup d'analogie avec la coqueluche; mais il est sympathique, et se rattache le plus ordinairement, comme l'ont démontré M. *Rostan* et beaucoup d'autres médecins, à une lésion organique du cœur ou des poumons; la différence des âges peut servir pour trancher ces deux affections.

Prognostic. Le prognostic de la coqueluche n'est pas grave en général, rarement cette maladie est mortelle. Cependant elle est fâcheuse à cause de la nature des symptômes, et de la ténacité de son caractère spécial. Il varie suivant l'âge, la force, la constitution de l'individu, le climat, les saisons, et l'influence épidémique. Il est d'autant plus grave que les complications sont plus dangereuses en elles-mêmes, que les enfans sont plus jeunes. M. *Guersent* fait remarquer que chez les enfans à la mamelle la coqueluche se complique de congestions cérébrales qui entraînent promptement la mort.

Enfin on conçoit tout le danger que peuvent amener les différentes maladies que j'ai indiquées en parlant des différentes terminaisons.

Traitement. Pour exposer avec méthode le traitement de cette maladie, je parlerai d'abord de celui qui convient à la coqueluche simple, et enfin de celui qui se rattache aux complications. En effet, un grand nombre de médicamens différens ayant été proposés, il faut un sage discernement dans leur application, et prêter une grande attention aux tempéramens et à l'influence de la constitution régnante. Dans la coqueluche simple et sans réaction fébrile, il suffit d'employer les boissons adoucissantes, les infusions de fleurs pectorales, comme de mauve, de coquelicot, de tussilage, édulcorées soit avec le miel, et mieux avec le sirop diacode; les loochs ordinaires, avec addition d'un demi-grain depoudre de belladone. Les doux expectorans sont également avantageux ; le lierre terrestre, l'hysope en infusion. Les malades se trouveront également très-bien des vêtemens chauds, la laine, la flanelle. On usera avec succès des vomitifs pour éloigner les quintes, et, dans ce cas, le tartre stibié, le kermès, et surtout l'épicacuanha, réussissent fort bien. Les purgatifs paraissent moins indiqués, cependant ils peuvent convenir pour provoquer les évacuations alvines et diminuer l'irritation pulmonaire. Les purgatifs les plus doux et les plus simples sont ceux auxquels on doit accorder la préférence; la manne, la casse, l'huile de ricin récemment préparée. On ne devra avoir recours à la saignée qu'autant que la constitution régnante ou le tempérament sanguin imprimeraient un état inflammatoire. Si la coqueluche existe avec une fièvre bien prononcée, il faut employer les émissions sanguines au moment de la réaction : les sangsues seront appliquées sur la poitrine ou sur le creux de l'estomac. Les saignées générales, affaiblissant beaucoup, n'offriront un résultat avantageux qu'autant qu'il y aura indication de les employer, comme dans l'inflammation des organes parenchymateux. Mon père, en judicieux observateur, a remarqué dans l'épidémie qui dure depuis six mois à Bernay (Eure), que les saignées générales n'ont été utiles,

et n'ont agi avec efficacité que dans les circonstances où elles avaient été dirigées contre les phlegmasies des organes pulmonaires. Au reste, pour les émissions sanguines, je pense qu'il faut prendre avis de toutes les circonstances, et ne pas oublier que ces émissions ne doivent point être négligées dans les maladies inflammatoires, et qui ont pour siége un organe important, soit à raison de leur influence sur l'organe malade, soit parce qu'en abrégeant la durée de l'affection elles diminuent les chances des lésions secondaires, qui en augmentent le péril; mais qu'il ne faut pas oublier non plus qu'un certain degré de force est nécessaire à la résolution de l'inflammation, puisqu'elle est d'autant plus grave et environnée de plus de dangers, que les sujets sont plus faibles, et que cette faiblesse favorise aussi le développement de maladies secondaires.

Lorsque la maladie est arrivée à la seconde période, qu'il y a indication de modérer la sécrétion muqueuse des bronches et de calmer les symptômes nerveux, il faut alors recourir aux dérivatifs et antispasmodiques. La première indication consiste à employer les cautères, les vésicatoires. Ceux-ci réunissent plusieurs avantages; ils agissent plus promptement; on peut les supprimer et les réitérer à volonté, et sont suivis des plus heureux résultats. *Hallé* les a beaucoup vanté. Mon père m'a dit avoir arraché plusieurs enfans à la mort en appliquant un large vésicatoire sur la poitrine. Lorsque les quintes sont violentes, accompagnées de congestions sanguines vers la tête, outre les émissions sanguines, on a cherché a rompre le courant au moyen des rubéfians, des sinapismes ou des pédiluves sinapisés. Dans cette même vue, on applique aussi avec succès sur les pieds, et le moyen n'est pas irritant, du coton, qu'on renouvelle deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, et qu'on couvre de taffetas ciré. On a préconisé, comme un très-bon moyen, la pommade stibiée d'*Autenrieth*, qui se prépare avec une partie et demie de tartre stibié sur huit parties d'axonge. On l'administre en frictions sur la région épigastrique, où elle détermine sur la peau une éruption pustuleuse, suivie d'ulcérations. Cette méthode a été vantée comme un spécifique,

dans la seconde période de la coqueluche. Celle-ci a souvent cédé sous l'influence de ce remède, mais il n'offre pas plus d'efficacité, suivant les praticiens, que les autres dérivatifs. A cette époque, on donne avec avantage la magnésie calcinée, à la dose de sept ou huit grains; ce moyen veut être pris long-temps et avec persévérance pour produire l'amélioration dans les symptômes. *Fothergill* mettait en usage les autres absorbans. Dans la seconde indication, on emploie les antispasmodiques, le musc, le camphre, l'assa-fœtida, le castoréum, la valériane et l'oxyde de zinc. *Pinel*, dans sa Nosographie philosophique, conseille l'opium à plus haute dose qu'on ne le prescrit ordinairement; uni à la digitale, lorsqu'il y a tendance à la prédominance lymphatique, il produit de très-bons effets. *Willis* assure s'être souvent servi du musc avec succès; *Cullen* avoue n'avoir pas été si heureux. *Millar* recommande presque exclusivement l'assa-fœtida. Mon père a noté cette substance comme la plus propre à combattre les symptômes nerveux; il la prescrit à haute dose, presque toujours dans des lavemens. Il est plus avantageux de l'administrer de cette manière. En effet, l'assa-fœtida, le camphre, etc., étant des médicamens très-désagréables, et devenant par cela difficiles à faire prendre aux petits enfans, on les administre avec avantage sous forme de lavemens. M. *Guersent* préconise l'oxyde de zinc, et il rapporte une observation où cet oxyde a parfaitement réussi, à la dose d'un grain, donné d'heure en heure chez un enfant très-jeune. Les sédatifs les plus vantés sont la belladone, la laitue; en général, ces moyens tendent au même but. Tels sont encore la jusquiame, la ciguë, l'opium. Mais je pense que, dans l'emploi de cette dernière substance, il faut beaucoup d'expérience, de discernement et de tact, attendu qu'elle est très-propre à favoriser les congestions et à arrêter les mouvemens de la nature. On a vanté l'acétate de plomb; on assure qu'il soulage sans produire de mauvais effets sur l'estomac. On a vanté aussi l'acétate de morphine à doses fractionnées. La belladone, quoique ayant l'inconvénient de sécher la gorge, et de produire la soif, est très-employée à l'hôpital des Enfans malades; elle n'améliore pas toujours les quintes, comme on le dit. Au reste, j'ai vu

qu'une substance n'agissait pas toujours de même sur tous les individus ; qu'il fallait se méfier d'une trop grande prédilection, et que, pour avoir du succès, il était très-utile d'étudier la science de l'individualisation. En Angleterre, on emploie le calomélas à la dose de quelques grains, que l'on donne tous les deux jours, et les praticiens de ce pays assurent qu'il rend la maladie plus courte et plus régulière. Au reste, sans tenir compte de la prédilection des Anglais pour ce médicament, on conçoit qu'il puisse produire d'heureux résultats en entrenant la liberté du ventre. Mon père, en le combinant aux antispasmodiques et aux mucilagineux, s'en sert avec beaucoup d'avantage.

Dans la dernière période, on continue les moyens indiqués ci-dessus, en insistant sur ceux dont l'efficacité est plus grande. On peut recourir aux toniques, aux légers excitans ; le quinquina et ses diverses préparations, surtout le sulfate de quinine ; il est plus facile de le faire prendre aux petits enfans. *Cullen* ayant observé la périodicité de la toux, administrait le quinquina, mais sans beaucoup de succès, en sorte que les praticiens n'ont pas suivi son exemple. Sous les principes qui nous régissent dans l'administration de cette substance, on ne peut guère le faire sans s'en éloigner. Si on considère la rémittence irrégulière des accès, dont on ne peut prévoir le retour, ne s'expose-t-on pas à donner le quinquina au moment où la toux peut éclater ? Dans cette troisième période, on a conseillé la décoction du lichen, les infusions de mélisse, de camomille, de majolaine, etc. ; les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, de Bonnes, Cauterets, etc. Dans certains cas, qui ne peuvent être appréciés que par des praticiens consommés, on a conseillé aussi le soufre doré d'antimoine, l'oxymel scillitique, la teinture de cantharides. Dans ces derniers temps l'acide hydrochlorique a été préconisé comme un spécifique. Ces moyens en théorie paraissent contraires, et il est possible que l'occasion d'employer ces substances s'offre dans ma pratique, et que certains symptômes, certaines complications en réclament l'emploi ; mais je ne perdrai jamais de vue que la médecine des enfans doit être en géné-

ral douce, tempérante, et que l'usage des excitans chez eux a besoin d'une grande expérience en pratique, puisqu'à côté du bien qu'ils peuvent opérer, se trouve le mal, qu'ils opèrent souvent d'une manière irrémédiable. Un des moyens sans contredit les plus efficaces, c'est le changement de lieu ; il éloigne les enfans de l'influence délétère pour eux. M. le professeur *Chomel* cite l'observation très-intéressante de deux enfans atteints de la coqueluche, chez lesquels on avait épuisé tous les moyens, et chez lesquels la maladie cessa aussitôt qu'ils eurent changé seulement de quartier. Les moyens hygiéniques, la diète, une alimentation presque végétale, des vêtemens chauds, seront très-utiles ; il faut proscrire les repas copieux, se contenter de potages, de légumes. Le lait d'ânesse est favorable. Cependant des alimens plus substantiels conviendraient dans la dernière période, chez les enfans considérablement affaiblis. Ayant indiqué les moyens qu'on doit employer dans la coqueluche simple, je vais dire quelques mots sur ceux qu'exigent ses différentes complications. Dans la coqueluche avec pneumonie, pleurésie, on devra modifier le traitement ; on sent ici tout l'avantage des saignées générales et locales, de la diète, des boissons adoucissantes, des vésicatoires, des sinapismes, etc. Ce n'est qu'après la disparition de l'état inflammatoire que l'on reviendra aux antispasmodiques. Dans la coqueluche compliquée de phthisie, on mettra en usage les adoucissans, les exutoires, un régime alimentaire approprié à l'état du malade, et on peut employer les antispasmodiques unis aux sédatifs. Dans la coqueluche bilieuse dont parle *Stoll*, il faudrait recourir aux vomitifs, aux tempérans et à la digitale, surtout s'il existe une altération organique du cœur, ou des gros vaisseaux, ou des poumons, etc. Aux engorgemens du mésentère, aux concrétions tuberculeuses du poumon, aux gonflemens des ganglions lymphatiques de l'abdomen, etc., qui suivent quelquefois la coqueluche, on opposera les exutoires, les antimoniaux, les mercuriaux, les savoneux, les eaux thermales ; mais surtout l'usage de l'eau seconde de chaux dans le lait de chèvre ou d'ânesse. Dans le cas de disposition aux scrophules, l'air et les bains de mer. Dans la coqueluche pro-

duite par les exanthèmes répercutés, on emploiera les moyens capables de les rappeler ou de les suppléer.

Traitement préservatif. Au milieu d'une épidémie, on peut avoir recours à plusieurs moyens qui éloigneront plus ou moins les prédispositions à cette maladie, et en préserveront les enfans. Ainsi chez un enfant qui en a été affecté, et qui est menacé de recidive, le meilleur moyen est de faire voyager cet enfant, de changer d'exposition, d'habiter un pays dont la température plus douce est moins sujette aux variations atmosphériques. Je pense aussi qu'il est très-utile de préserver les enfans de l'influence du refroidissement, qui est d'autant plus puissante et plus pernicieuse qu'ils sont au-dessous d'un an, selon les belles observations de MM. *Villermé*, et *Milne Edwards*. On peut éloigner la coqueluche en donnant à propos un vomitif, en appliquant quelques sangsues ou bien un vésicatoire sur la poitrine. Quelques auteurs prétendent qu'on peut enrayer la maladie par l'emploi des préparations échauffantes; M. *Macartan* assure qu'aux grandes Indes cette méthode compte de nombreux succès; *Rosen* conseille une infusion de romarin sauvage (*ledum palustre*) comme un spécifique; d'autres auteurs les ont conseillés également. Mais si ces moyens ont eu des succès, ils ne méritent pas pour cela la réputation de spécifiques, et, comme tant d'autres, pourvu qu'ils réussissent, il faut les employer à propos, ou les adjoindre avec différens moyens hygiéniques.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.

Ovid., *de Ponto*, lib. 3, epist. 9.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimum adolescentes, omnium minimè verò pueri; atque inter ipsos qui alacriores sunt. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 26.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.